

Sygn. akt VII U 2501/12

WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 3 kwietnia 2013 r.

Sąd Okręgowy w Gdańsku

VII Wydział Pracy i Ubezpieczeń Społecznych

w składzie:

Przewodniczący: SSA w SO w Gdańsku Ewa Downar-Zapolska

Protokolant: st. sekr. sądowy Małgorzata Wronkowska

po rozpoznaniu w dniu 3 kwietnia 2013 r. w Gdańsku

sprawy Z. G.

przeciwko Zakładowi Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

o prawo do renty z tytułu niezdolności do pracy

na skutek odwołania Z. G.

od decyzji Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G.

z dnia 10 lipca 2012 r. nr (...) - (...)

oddala odwołanie

Sygn. akt VII U 2501/12

UZASADNIENIE

Decyzją z dnia 10 lipca 2012r. Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił **Z. G.** prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy, w oparciu o orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS z dnia 04.07.2012r., która orzekła, że nie jest on niezdolny do pracy.

W odwołaniu od tej decyzji wnioskodawca podniósł, iż od 2004r. leczy się z powodu depresji i stanów lękowych, występują u niego zaburzenia koncentracji oraz obniżona samoocena. Wyjaśnił, iż w czasie procesu leczenia występują u niego okresy poprawy stanu zdrowia, ale również okresy pogorszenia, kiedy nie jest w stanie wykonywać pracy zawodowej a także zwykłych czynności życiowych. Ponadto wnioskodawca podał, iż choruje na nadciśnienie tętnicze, występują u niego silne bóle i zawroty głowy, ma dyskopatię C5-C7, przeżył złamanie kręgosłupa L1, L2 oraz TH 11, a po wykonanym zabiegu operacyjnym odczuwa bóle kręgosłupa, co powoduje, iż nie wszystkie czynności związane z pracą i życiem zawodowym jest w stanie wykonywać.

W odpowiedzi na odwołanie pozwany organ rentowy wniósł o jego oddalenie, podtrzymując argumentację prezentowaną w uzasadnieniu zaskarżonej decyzji.

Sąd Okręgowy ustalił i zważył, co następuje:

Z. G. urodził się 21 czerwca 1964 r., przed przyznaniem prawa do renty pracował na stanowisku obsługi w stacji paliw.

W okresie od 24.09.2009r. do 30.04.2012r. miał przyznane prawo do renty z tytułu częściowej niezdolności do pracy.

W dniu 5 kwietnia 2012r. wnioskodawca złożył wniosek o przyznanie prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy na kolejny okres. Lekarz Orzecznik ZUS rozpoznał u niego spondylozę lędźwiową, stan po złamaniu kręgow Th 11, L1, L2 leczony operacyjnie w 2008r., nadciśnienie tętnicze, zaburzenia depresyjne w wywiadzie. Orzeczeniem z dnia 31 maja 2012r. ustalił, że wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy. Na skutek złożonego sprzeciwu Komisja Lekarska ZUS orzeczeniem z dnia 04.07.2012r. uznała, iż wnioskodawca nie jest niezdolny do pracy, rozpoznając schorzenia tożsame jak lekarz orzecznik a nadto stan po złamaniu kości lewej goleni w 2007r. leczony zachowawczo bez następstw.

Decyzją z dnia 10 lipca 2012r. - zaskarżoną w niniejszym postępowaniu - Zakład Ubezpieczeń Społecznych Oddział w G. odmówił **Z. G.** prawa do renty z tytułu niezdolności do pracy.

niesporne a nadto dowód:

- akta rentowe - wniosek k.151, orzeczenie lekarza orzecznika k.155, orzeczenie Komisji Lekarskiej ZUS k.159, decyzja z dnia 10.07.2012r. k. 163;
- dokumentacja lekarska - opinia lekarska k.193- 194, sprzeciw k. 195, opinia komisji lekarskiej k. 203 – 204.

W celu ustalenia, czy stan zdrowia strony wskazuje, że jest ona nadal po 30.04.2012r. częściowo lub całkowicie niezdolna do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu wymagane były wiadomości specjalne, zatem Sąd dopuścił dowód z opinii biegłych lekarzy sądowych specjalistów: neurologa, ortopedy, internisty i psychiatry.

Powołani w sprawie biegli rozpoznali u wnioskodawcy następujące schorzenia: odczyn depresyjno – lękowy, bóle kręgosłupa w przebiegu zmian zwyrodnieniowych i dyskopatii, w odcinku szyjnym i lędźwiowym kręgosłupa, stan po operacyjnej stabilizacji poziomu TH 10- TH 12 z powodu złamania kręgu TH 11, stan po operacyjnej stabilizacji poziomu Th 12- L3 z powodu złamania L1 i L2 w 2008r. z dysfunkcją ruchową, bóle i zawroty głowy, nadciśnienie tętnicze I stopnia, otyłość, stan po złamaniu przynasady lewej kości piszczelowej bez przemieszczenia odłamów i ranach szarpanych kończyny dolnej lewej,

Biegły sądowy **psychiatra** wyjaśnił, iż badanie sądowo- psychiatryczne ujawniło zaburzenia czynnościowe tj. odczyn depresyjno – lękowy o miernym nasileniu, wskazał że wnioskodawca nie zdradza zaburzeń psychotycznych, objawów zespołu depresyjnego czy zaburzeń funkcji poznawczych. Nie stwierdził by wnioskodawca po 30.04.2012r. był nadal całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy dotychczas wykonywanej. Wskazał, iż poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy polega na nieznacznym nasileniu ww. zaburzeń czynnościowych.

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłego psychiatry k. 20-21 akt)

Na podstawie przeprowadzonego badania neurologicznego i dokumentacji lekarskiej biegła sądowa **neurolog-rehabilitant** wskazała, iż stwierdzone zmiany chorobowe nie powodują częściowej ani całkowitej niezdolności do pracy z przyczyn neurologicznych. W uzasadnieniu opinii biegła wskazała, iż badaniem neurologicznym nie stwierdza się podrażnienia ani uszkodzenia ośrodkowego i obwodowego układu nerwowego. Wskazała, iż przebyte urazowe kompresyjne złamanie kręgow TH 1, L 1, L2 leczone operacyjnie nie doprowadziło do powikłań neurologicznych. Wyjaśniła, iż korzeniowe obniżenie czucia skórniego na lewej kończynie dolnej nie powoduje dysfunkcji ruchowej. Wykryte badaniem radiologicznym zmiany zwyrodnieniowe i dyskopatie w szyjnym i lędźwiowym odcinku kręgosłupa są powodem dolegliwości bólowych, które w okresie nasilenia mogą być leczone w ramach okresowego zwolnienia lekarskiego. Odnośnie zgłaszanych przez wnioskodawcę zawrotów głowy biegła wskazała, iż badaniem neurologicznym i wykonanymi badaniami diagnostycznymi (badanie Dopplera, TK głowy, EEG) nie stwierdzono

odchyleń od stanu prawidłowego. Biegła nie stwierdziła obiektywnych objawów potwierdzających subiektywnie odczuwane zawroty głowy zgłaszane w wywiadzie.

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłej neurolog – rehabilitant k. 24-25 akt)

Na podstawie wywiadu, badania i dokumentacji biegła sądowa **specjalista chorób wewnętrznych** nie stwierdziła niezdolności do pracy z przyczyn internistycznych po 30 kwietnia 2012r. Wskazała, iż wnioskodawca ze zdiagnozowanym nadciśnieniem tętniczym leczony jest farmakologicznie a ciśnienie jest dobrze kontrowane, brak jest powikłań narządowych. Biegła wyjaśniła, iż w badaniu przedmiotowym stwierdza się wydolność krążeniową z prawidłową pracą serca bez zaburzeń rytmu. We wnioskach końcowych wskazała, iż orzeczenie o niezdolności do pracy z dnia 11.08.2011r. było związane z chorobą narządu ruchu oraz koniecznością rehabilitacji psychosomatycznej.

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłej specjalisty chorób wewnętrznych k. 32-33 akt)

Po przeprowadzeniu badania klinicznego, ocenie dokumentacji medycznej w tym dokumentacji radiologicznej oraz po analizie całości akt sprawy biegły **sądowy chirurg – ortopeda** stwierdził, iż wnioskodawca po 30 kwietnia 2012r. odzyskał zdolność do pracy. Biegły wskazał, iż w obrazie radiologicznym z 2010r. po przebytych złamaniu trzonów kręgu TH 11. L1 i L2 i operacyjnej stabilizacji kręgosłupa TH 10 do L3 stwierdzić można wygojenie a w obrazie klinicznym stwierdza się niewielkie ograniczenia zgięcia kręgosłupa w odcinku lędźwiowym, które jest następstwem operacyjnej stabilizacji kręgosłupa, nie stwierdza się neurologicznych, patologicznych objawów ze strony kręgosłupa. We wnioskach końcowych biegły wskazał, iż poprawa stanu zdrowia polega na uzyskaniu w procesie rehabilitacji poprawy ruchomości kręgosłupa, adaptacji organizmu do następstw złamań kręgosłupa a zwłaszcza na nie stwierdzeniu neurologicznych objawów podrażnieniowych czy ubytkowych ze strony kręgosłupa.

(dowód :opinia sądowo- lekarska biegłego chirurga k. 36-37 akt)

Wnioskodawca nie wnosił zarzutów do opinii biegłych. Na rozprawie w dniu 03 kwietnia 2013r. potwierdził otrzymanie opinii biegłych i nie wnosił do nich zarzutów.

(protokół k. 51 akt)

Stan faktyczny w sprawie Sąd ustalił na podstawie dokumentów zgromadzonych w aktach rentowych pozwanego oraz dokumentacji lekarskiej ZUS, a także aktach sprawy, których prawdziwości i rzetelności nie kwestionowała żadna ze stron postępowania. Sąd również nie znalazł podstaw by odmówić im wiarygodności.

Sąd oparł się również na opiniach sporządzonych przez biegłych sądowych z zakresu neurologii, ortopedii, interny i psychiatrii. Opinie wydane w sprawie przez biegłych sądowych zostały sporządzone w sposób rzeczowy i konkretny, zawierają jasne, logiczne i przekonujące wnioski. Zostały one uzasadnione w sposób wyczerpujący i zgodny z wiedzą medyczną posiadaną przez biegłych. Sąd w pełni opinie te podzielił. Opinie zostały wydane po dokonaniu oględzin i badaniu ubezpieczonego, analizie przedłożonej przez niego dokumentacji lekarskiej i w oparciu o wyniki badań znajdujące się w aktach ZUS oraz w aktach niniejszej sprawy. Wyczerpująco zostało opisane stwierdzone u ubezpieczonego schorzenie i ich wpływ na jego zdolność do pracy. Sąd nie znalazł podstaw do podważenia opinii biegłych, uznając, iż stanowią one wiarygodną podstawę do rozstrzygnięcia niniejszej sprawy.

Odwołanie ubezpieczonego jako niezasadne należało oddalić.

W myśl art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - dalej: ustawa (t.j. Dz.U z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) renta z tytułu niezdolności do pracy przysługuje ubezpieczonemu, który spełnia łącznie następujące warunki: jest niezdolny do pracy, ma wymagany okres składkowy i nieskładkowy, niezdolność do pracy powstała w okresie podlegania ubezpieczeniu społecznemu lub nie później niż 18 miesięcy od jego ustania.

Zgodnie z zaś z treścią art. 12 ustawy, niezdolną do pracy jest osoba, która całkowicie lub częściowo utraciła zdolność do pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu i nie rokuje odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Częściowo niezdolną do pracy jest osoba, która w znacznym stopniu utraciła zdolność do pracy zgodnej z poziomem posiadanych kwalifikacji.

Natomiast zgodnie z jej art. 13 przy ocenie stopnia i przewidywanego okresu niezdolności do pracy oraz rokowania co do odzyskania zdolności do pracy uwzględnia się stopień naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, oraz możliwość wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowość przekwalifikowania zawodowego, biorąc pod uwagę rodzaj i charakter dotychczas wykonywanej pracy, poziom wykształcenia, wiek i predyspozycje psychofizyczne.

W orzecznictwie przyjmuje się również (wyroki Sądu Najwyższego z dnia 20 sierpnia 2003 r., II UK 11/03 oraz z dnia 5 lipca 2005 r., I UK 222/04), że decydującą dla stwierdzenia niezdolności do pracy jest utrata możliwości wykonywania pracy zarobkowej z powodu naruszenia sprawności organizmu przy braku rokowania odzyskania zdolności do pracy po przekwalifikowaniu. Gdy więc biologiczny stan kalectwa lub choroba nie powodują naruszenia sprawności organizmu w stopniu mającym wpływ na zdolność do pracy dotychczas wykonywanej lub innej mieszczącej się w ramach posiadanych lub możliwych do uzyskania kwalifikacji, to brak jest podstaw o przyznania prawa do tego świadczenia.

Podkreślenia wymaga, iż prawa tego nie można w szczególności wywodzić z przewidzianych w art. 13 ustawy przesłanek, a więc: stopnia naruszenia sprawności organizmu oraz możliwości przywrócenia niezbędnej sprawności w drodze leczenia i rehabilitacji, możliwości wykonywania dotychczasowej pracy lub podjęcia innej pracy oraz celowości przekwalifikowania zawodowego, przy wzięciu pod uwagę rodzaju i charakteru dotychczas wykonywanej pracy, poziomu wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych, bowiem odnoszą się one tylko do ustalania stopnia lub trwałości niezdolności do pracy. Są więc bez znaczenia, jeżeli aspekt biologiczny (medyczny) wskazuje na zachowanie zdolności do pracy. Obiektywna możliwość podjęcia dotychczasowego lub innego zatrudnienia, zgodnie z poziomem kwalifikacji, wykształcenia, wieku i predyspozycji psychofizycznych może być brana pod uwagę tylko wówczas, gdy ubiegający się o rentę jest niezdolny do pracy z medycznego punktu widzenia, gdyż oba te aspekty muszą występować łącznie (wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 czerwca 1999 r., II UKN 675/98, OSNAPiUS 2000 nr 16, poz. 624). O niezdolności do pracy nie decyduje więc niemożność podjęcia innej pracy warunkowana wiekiem, poziomem wykształcenia i predyspozycjami psychofizycznymi, lecz koniunkcja niezdolności do pracy z niezdolnością do przekwalifikowania się do innego zawodu.

Kwestią sporną w niniejszej sprawie było to czy ubezpieczony jest nadal po 30 kwietnia 2012r. całkowicie lub częściowo niezdolny do pracy. Poza sporem były pozostałe przesłanki niezbędne do uzyskania prawa do renty, określone w powołanych wyżej przepisach.

Nie budziło wątpliwości w sprawie, że ubezpieczony cierpi na schorzenia wskazane w opiniach biegłych oraz fakt, iż był poddawany hospitalizacji. Jednakże to nie fakt występowania konkretnych schorzeń, a jedynie stopień ich zaawansowania, może powodować niezdolność do pracy.

Należy wskazać przy tym, iż subiektywna ocena stanu zdrowia ubezpieczonego i jego przekonanie, że jest nadal niezdolny do pracy nie może zastąpić oceny dokonanej przez wysokiej klasy specjalistów, którzy w przekonujący sposób uzasadnili swoje stanowisko (vide: wyrok SN z dnia 22. stycznia 1998r. II UKN 466/97 OSNAP 1999/1/25).

Należy zauważyć, iż biegli neurolog, ortopeda, internista i psychiatra w sposób zgodny stwierdzili, iż ubezpieczony nie jest po 30 kwietnia 2012r. niezdolny do pracy, zgodnie z posiadany wykształceniem i kwalifikacjami zawodowymi.

Sąd przyjął w niniejszej sprawie za podstawę rozstrzygnięcia powyższe opinie, dzieląc ich wnioski, co do tego, że stan zdrowia ubezpieczonego nie powoduje po 30 kwietnia 2012r. zarówno całkowitej ani częściowej niezdolności do pracy.

Podkreślenia wymaga, iż poprzednio orzeczona częściowa niezdolność do pracy do dnia 30.04.2012r. dotyczyła schorzeń narządu ruchu oraz związana była z koniecznością rehabilitacji psychosomatycznej a zarówno biegły sądowy psychiatra jak i biegły sądowy ortopeda wskazali, iż wnioskodawca jest obecnie zdolny do pracy. Przy czym biegły sądowy psychiatra uzasadniając swoje stanowisko wskazał, iż poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy polega na nieznacznym nasileniu zaburzeń czynnościowych (k. 21). Natomiast biegły sądowy ortopeda wskazał, iż poprawa stanu zdrowia wnioskodawcy polega na uzyskaniu poprawy ruchomości kręgosłupa, adaptacji organizmu do następstw złamań kręgosłupa a zwłaszcza na braku objawów neurologicznych w tym objawów podrażnieniowych czy ubytkowych ze strony kręgosłupa (k. 37v).

W tym miejscu zauważyć również należy, że specyfika oceny dowodu z opinii biegłych wyraża się w tym, że sfera merytoryczna opinii kontrolowana jest przez Sąd – który nie posiada wiadomości specjalnych – tylko w zakresie zgodności z zasadami logicznego myślenia, doświadczenia życiowego i wiedzy powszechnej. Kryteria oceny tego dowodu stanowią również: poziom wiedzy biegłego, podstawy teoretyczne opinii, sposób motywowania sformułowanych w nich stanowisk oraz stopień stanowczości wyrażonych w nich ocen.

Sąd uznał zatem, stosownie do opinii ww. biegłych i rozpoznanych przez nie schorzeń, a w szczególności mając na uwadze kompetencję ograniczoną w zasadzie do możliwości opiniowania stanu zdrowia ubezpieczonego zgodnie z zakresem posiadanej specjalizacji, iż bez wątplenia stanowisko biegłych wyrażone w opiniach przemawia za brakiem podstaw do uznania wnioskodawcy obecnie za częściowo lub całkowicie niezdolnego do pracy.

W konkluzji, Sąd na podstawie przeprowadzonego postępowania dowodowego uznał, iż odwołujący się Z. G. nie jest niezdolny do pracy, a tym samym nie spełnia wszystkich warunków do przyznania prawa do świadczenia rentowego wynikających z art. 57 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych - dalej: ustawa (t.j. Dz.U z 2009r., nr 153, poz. 1227 ze zm.) .

Mając powyższe na uwadze, na podstawie art.477¹⁴ § 1 k.p.c. oraz cytowanych wyżej przepisów, Sąd orzekł jak w sentencji wyroku.

SSA w SO w Gdańsku Ewa Downar – Zapolska